

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

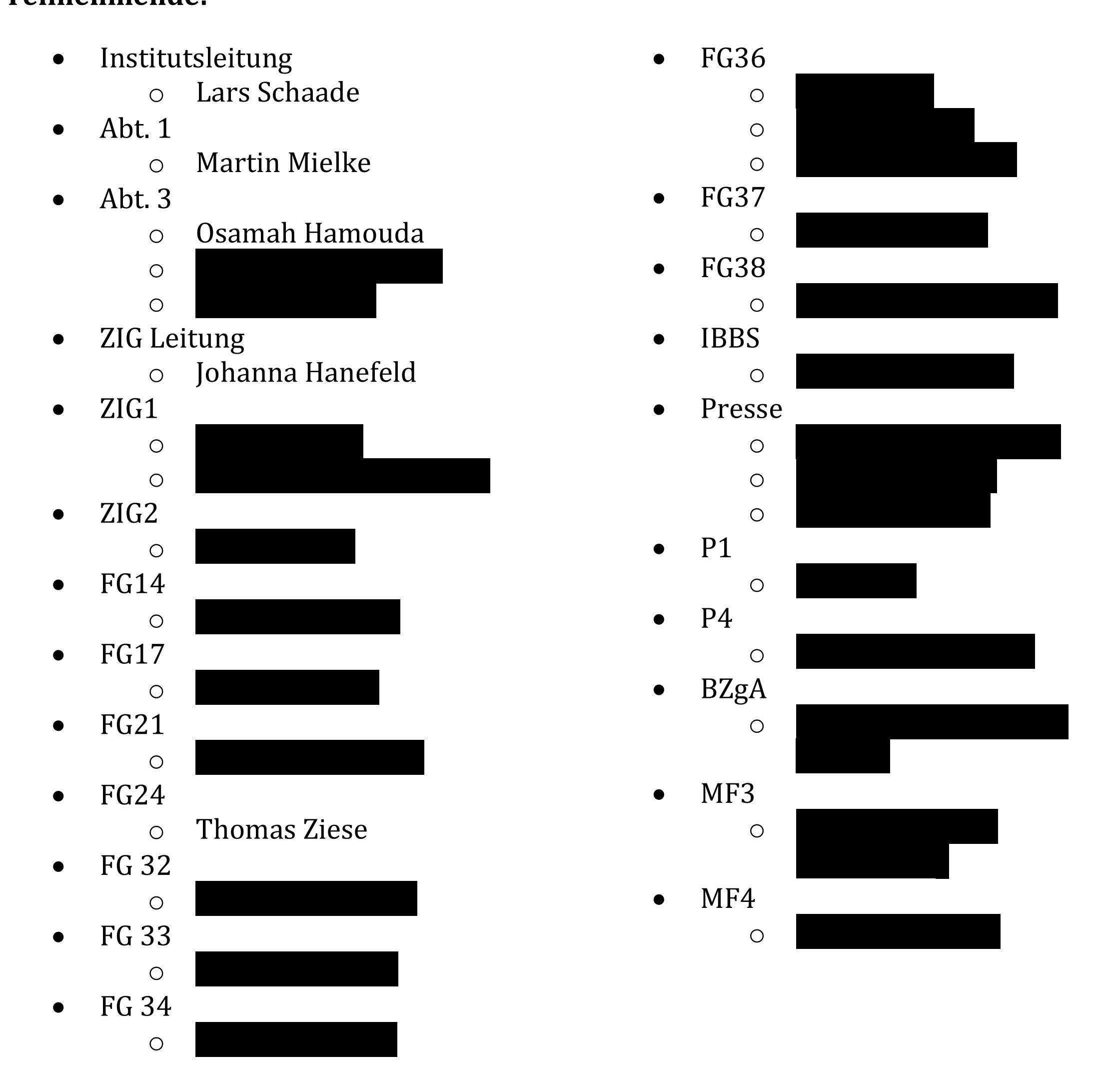
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.04.2021, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI,

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
  -
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1
  -
  -
- ZIG2
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
- FG 33
  -
- FG 34
  -
- FG36
  -
  -
  -
- FG37
  -
- FG38
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
  -
  -
- P1
  -
- P4
  -
- BZgA
  -
- MF3
  -
- MF4
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** *(nur freitags)* ◦ Fälle, Ausbreitung **National - Fallzahlen/Todesfälle** (Folien hier) • Überblick Kennzahlen ◦ SurvNet übermittelt: 3.332.532 Fälle insgesamt (+22.231), davon 82.280 (+312) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz (7TI) 161/100.000 EW; vergleichbar zur Vorwoche ◦ Impfmonitoring: Daten werden derzeit noch aktualisiert ◦ DIVI-Intensivregister: 5.063 Fälle in Behandlung (-59) • Verlauf 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer ◦ [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] • Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis ◦ Derzeit 10 LK < 50; 68 LK < 100; ca. 300 LK > 100 Fälle / 100.000 Einw. (über mehrere Tage hinweg) • 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach AGe und MW (Stand 27.04.2021) ◦ Niveau etwa ähnlich zur Vorwoche, v.a. in den mittelalten Altersgruppen (AG) ◦ In der AG 15-19 Anstieg im Vgl. zur Vorwoche ◦ Heatmap gestern im Lagebericht veröffentlicht • Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach AG (Stand 21.04.2021) ◦ Plateau auf einem niedrigeren Niveau als in der 2. Welle, AGs mit größtem Hospitalisierten-Anteil derzeit: 60-79 und 35-59 (cave: im Meldesystem vermutlich unterschätzt), in 2. Welle demgegenüber v.a. Personen der AG 80+ hospitalisiert • Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Stand 27.04.2021) ◦ Tendenz im Vergleich zur Vorwoche eher steigend	 ZIG1 FG32 [geschwärzt]

- Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne Antigennachweis nach Meldewoche
  - In Meldedaten Anteil der Fälle mit AG-Nachweis weiterhin bei ca. 7 %, keine Veränderung zu Vorwoche, auch hier im Meldesystem aufgrund der Kapazitätensituation in den Gesundheitsämtern vermutlich nicht vollständig erfasst
- Diskussion:
  - Heatmap: AG 90+ zeigt zunehmende Inzidenz, Ursprung bzw. Ort (Alters-/Pflegeheim, mögliche Ausbrüche) werden nähergehend betrachtet
  - Hospitalisierung nach AG – Auffälligkeiten, die gut mit Impfung zu korrelieren scheinen: Anzahl Hospitalisierter in AG 80+ (orange) stark abnehmend, in AG 60-79 (blau) relative Abnahme im Vergleich zur 2. Welle, in allen anderen AG Kurven ähnlich der 2. Welle auf niedrigerem Niveau
  - 
  - Tabelle mit um Nachmeldungen aktualisierten Inzidenzen ist in Arbeit, wird Presseabteilung dann zur Verfügung gestellt



To Do3: Um Umsetzung der Ausweisung beider Inzidenz-Darstellungen wird gebeten.

Zahlen zum DIVI-Intensivregister *(nur mittwochs)* (Folien hier) — MF4

- DIVI-Intensivregister

	○ Derzeit 5.045 COVID-19-Patienten auf Intensivstationen der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser behandelt ○ Intensivstationen füllen sich in einigen Bundesländern weiter, manche Länder zeigen erstes Plateau in COVID-ITS-Belegung ○ Hohe Dynamik an Zu- (rot) und Abgängen/Verlegungen (grün) ○ Differenz (türkis) zeigt langsam Stabilisierung, derzeit geringfügig im negativen Bereich ○ Dennoch hohes Patientenaufkommen, Todeszahlen der COVID-19-Erkrankten auf ITS sind weiter steigend. • Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: v.a. in Bremen (Nord-West), Sachsen-Anhalt, Berlin (Nord-Ost), NRW (Mitte) und BaWü (Süd) ansteigend; in Bayern Abflachung; in Thüringen Abnahme • Covid-19-Belegung und Belastung: ○ Über 85% der COVID-19 ITS Behandelten benötigen eine Beatmung ○ Die Belegungszahlen in der Beatmungsbehandlung haben die Auslastung der 2. Welle überschritten ○ Besonders schwere Fälle mit ECMO Behandlung nehmen besorgniserregend zu (hier teils 4-fache Belegung im Vergleich zum September 2020) • Einschätzung der Versorgungs-Verfügbarkeit: ○ Pandemie Höchstwerte: Zwischen 60-70 % der Intensivbereiche melden begrenzte Verfügbarkeit oder Auslastung in den Bereichen Low-High-Care und ECMO ○ Die freien betreibbaren Kapazitäten zur Beatmung und ECMO-Behandlung haben weiter abgenommen • SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen für die nächsten 20 Tage: für D weiterhin ansteigend (im Norden Stabilisierung, im Osten und Süden Anstiege, im Westen noch stärkere Anstiege erwartet) **Syndromische Surveillance** *(nur mittwochs)* (Folien hier) • GrippeWeb bis zur 16. KW 2021: ○ ARE-Rate derzeit auf dem Niveau des Vorjahres – dennoch seit 36. KW so niedrig wie noch nie in diesem Zeitraum und deutlich unter der ARE-Rate der anderen Vorsaisons um die 16. KW. ○ In KW 16 ist ARE-Rate bei Kindern gestiegen und in den anderen AG gesunken • ARE-Konsultationen bis zur 16. KW 2021: ○ Konsultationsinzidenz insgesamt leicht gesunken im Vergleich zur Vorwoche, starker Anstieg bei AG 0-4 ○ Auf Bundesland-Ebene unterschiedliche Entwicklung in 16. KW im Vergleich zur Vorwoche: Konsultationsinzidenz in BaWü in allen AGs gesunken, in Sachsen bei Kindern (0-4/5-14) gestiegen • ICOSARI-KH-Surveillance - AG ab 15 Jahre (AG unter 15 unter Niveau der Vorjahre)	 FG36 [redacted]

- SARI-Fallzahlen insgesamt leicht gesunken
- Rückgang in den AG 35-59 und 80+
- Alle anderen AG: weitestgehend stabil
- AG 35 -59: weiterhin sehr hohes Niveau, wie in Grippewelle bzw. wie in 2. Welle
- AG 15-34 und 60-79: weiterhin erhöhtes Niveau, gerade noch „jahreszeitlich üblich“, AG 80+ weniger
- AG 0-4: Ausbleiben von Influenza und RSV; ähnlich Schulkinder Allzeittief im Vgl. zu Vorjahr

- ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle bis zur 15. und 16. KW 2021
  - 15. KW: AG 35-59 weiterhin sehr hohes Niveau (über 2. Welle), AG 60-79 noch kein Rückgang zu erkennen (Stabilisierung), Niveau liegt aber unter 2. Welle, AG 80+ seit einigen Wochen stabil
  - 16. KW: steiler Anstieg in der AG 35-59 gebrochen, Peak in der AG 60-79 vermutlich überwunden und derzeit abnehmend, AG 80+ auf niedrigem Niveau
- Anteil COVID-19 an SARI 66 % in KW 15/2021, stabil im Vergleich zur Vorwoche auf hohem Niveau, Fälle in Intensivbehandlung auf 82 % (KW 14: 84 %)
- ICOSARI: SARI-Fälle in Intensivbehandlung mit COVID-19 bis 16/2021
- Zahl der Intensivpatienten in der AG 60-79 scheint wieder rückläufig, in AG 35-59 weiterhin sehr hoch, höher als in 2. Welle
- Medianes Alter Intensivpatienten COVID-SARI seit KW 11/2021 unter 70 und abnehmend (KW 14: 67 Jahre, KW 15: 63 Jahre), vermutliche Ursache: andere AGs weniger ITS-behandelt

Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten ***(nur mittwochs)*** (Folien hier) — FG17 [redacted]

- Nach Ostern deutlicher Rückgang der eingesandten Proben
- Leichte Tendenz der Steigerung in KW 16 (164 Einsendungen)
- UK-Variante überwiegt, anekdotische Berichte aus Arztpraxen zur Übertragbarkeit: bei Vorhandensein der UK-Variante fast immer alle Familienmitglieder ebenfalls infiziert, auch *in praxi* deutlich erhöhte Übertragbarkeit feststellbar
- Rhinoviren (blau): zu Ostern kurzzeitig recht geringe Nachweisraten, derzeit wieder steigend
- SARS-COV-2 (rot): Nachweisrate unter 10 % (derzeit vornehmlich Proben von Kindern eingeschickt)
- Influenza: in letzter Woche ein Nachweis (N1 jedoch nicht positiv, daher nicht in Grafik mitaufgenommen)
- Rhinovirusaktivität steigt bei Kindern
- RESPVIR-Auszug: endemische Coronaviren im Vergleich: derzeit v.a. NL63 nachgewiesen, v.a. bei Kindern, Basis-Immunität aufgrund der Pandemie-Situation ggf nicht so gut ausgeprägt

Testkapazität und Testungen ***(nur mittwochs)*** — AL3 [redacted]

Testzahlerfassung (Folien hier)

- Testzahlen und Positivquote
  - Anzahl der Testungen in dieser KW leicht zugenommen, Niveau wie vor Ostern
  - Positivenanteil stabil wie in Vorwoche bei ca. 12,5 %
- Auslastung der Kapazitäten
  - Anzahl durchgeführter Tests (blau) im Vergleich zu Vorwochen steigend
  - Testkapazitäten weiterhin vorhanden, probenrückstau und Lieferengässe unproblematisch (Folie entfällt)
- Sonderabfrage in den Laboren (KW16): Anteil Bestätigungs-PCRs an Testungen und Positivenanteil
  - Von 260.143 übermittelten Testungen 4.004 (1,5 %) als Bestätigungstests für positive AG-Tests gekennzeichnet; hiervon 2.482 (62 %) positiv
  - Häufig konnte keine Angabe gemacht werden, ob es sich um Bestätigungstests handelt
- Anmerkung: Grafik zu Positivenanteil, Inzidenz, Fallzahlzunahme, Bestätigungstests wird heute finalisiert
- Testzahlerfassung VOC - VOXCO Abfrage: Angaben zu ca. 96.000 Tests (= ca. 55 % aller übermittelten positiven PCR- Tests in KW16), davon in ca. 91 % der Fälle Vorliegen einer VOC: 90,3 % B.1.1.7, 0,7 % B.1.351 und 0,1 % P.1
- POCT Zahl der durchgeführten AG Tests:
  - 354 Einrichtungen: 642.417 POCT erfasst
  - 1.114 positiv (0,17 %), davon 943 (84,6 %) in PCR gegangen, davon
  - 517 (54,8 %) als positiv bestätigt übermittelt (2.950 POCT (0,5 %) nicht auswertbar/unklares Ergebnis)

ARS-Daten *(nur mittwochs)* (Folien hier)

FG37

- Positivenanteil derzeit mit ca. 10 % weiterhin zu hoch
- In keinem Bundesland werden eindeutige Ausreißer verzeichnet, HH und Meckl.-Vorp. stabil, restliche Bundesländer leichter Abwärtstrend
- Anzahl Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: derzeit weiterhin AG 80+ am häufigsten getestet (rosa), AG 5-14 am wenigsten (ocker) aber zunehmend, ebenso die AG der 0-4 (rot)
- Positivenanteil nach AG und KW: AG der 80+ am häufigsten getestet aber niedrigster Positivenanteil (rosa), genau gegenteiliges Verhältnis bei der AG 5-14 (ocker), diese AG sollte verstärkt getestet werden
- Anzahl positiver Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: AG 80+ lange Zeit höchster Anteil, derzeit der niedrigste, AG 60-79 zweitniedrigster Anteil → höchstwahrscheinlich auf Impfung zurückzuführen, zu erwartende Entwicklung; Anteil in AG 5-14 derzeit steigend

	• Anzahl Teste und Positivenanteil in verschiedenen OEs (Arztpraxen, Krankenhaus, andere): Positivenanteil wie in Vorwoche, v.a. in Krankenhaus recht stabil • Anteil Nachweise sonstiger VOCs (außer B.1.17): B.1.351 mit derzeit ca. 20 Nachweisen in KW15 überwiegender Anteil dieser VOCs, B.1.1.7+E484k ca. 10 Nachweise; P1 selten • Leichter Anstieg der Ausbrüche in Altenheimen (ca. 25 neue pro Woche), deutlicher in Krankenhäusern (ca. 35) → niedriges Niveau aber immer wieder neue Ausbrüche; genauere Ausbruchsanalyse soll folgen	
	COVID-19-Impfquote bei Personen ab 80 Jahre nach Daten aus den Impfzentren (Stand 27.04.2021) (Folien hier) • 10 Bundesländer, Daten aus Impfzentren, mobilen Impfteams und Krankenhäusern • Mindestens 1x geimpfte 80+ Jährige: 78% • Vollständig geimpfte 80+ Jährige: 62% • Geschätzt auf Basis dieser Daten haben von den 5.681.135 in Deutschland lebenden Personen ≥80 Jahre max. 1.239.773 (22 %) noch keine Erstimpfung erhalten •	FG33
	Diskussion: • Auffällig: AG 5-14 wird wenig per PCR getestet, zeigt aber einen hohen Positivenanteil – sind hierbei möglw. AG-Tests ursächlich? *To Do: Bitte um Überprüfung der Meldedaten hierzu ob AG-Tests vermerkt sind* • Ursächlichkeit der höheren Hospitalisierungs- und ITS-Raten bei jüngeren AG als in 2. Welle unklar (eventuell eine größere Häufigkeit schwerer Verläufe), überprüft hierzu mögliche Hinweise aus Meldedaten • Jüngere AG werden häufig schneller auf ITS verlegt, da weniger Komorbiditäten vorhanden sind und sie erst später das Krankenhaus aufsuchen • Jüngere AG vermutlich häufiger und länger ECMO-behandelt, u.a. da bessere Verträglichkeit	Alle
	VOC-Bericht - Änderungen: • Umbenennung (Zusatz „insbesondere zu B.1.1.7" gestrichen) • In Einleitung Erklärung zu VOI ergänzt aufgrund des erhöhten Informationsbedarfes dazu • Abbildung A noch vorhanden, wird mit P1 besprochen • Tabelle zu VOIs zur schnellen Übersicht	FG36

	• Im Fazit Erhebungsinstrumente und Zusammenfassung angepasst • Bericht zu VOC soll unabhängig des Lageberichtes erscheinen (Detailtiefe, Umfänglichkeit und Auskunftsfähigkeit erforderlich) *To Do: Bitte um Besprechung einer Aufnahme der ARS-Daten für VOC-Bericht an* [geschwärzt] *und* [geschwärzt]	
2	**Internationales** *(nur freitags)* • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update Digitale Projekte** *(nur montags)* • Nicht besprochen	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	Alle
5	**Kommunikation** BZgA • [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] P1 • Keine Anmerkungen	BZgA [geschwärzt] Presse [geschwärzt] P1 [geschwärzt]
6	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	Alle
7	**Dokumente** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* • Nicht besprochen	Alle
8	**Update Impfen** *(nur freitags)*	FG33

	• Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* **Update AGI Sentinel** • Keine Anmerkungen	FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* • Arbeitsauftrag Bedarf an Verhaltenshinweisen für jüngere AG hinsichtlich rechtzeitiger Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung → STAKOB und COVRIIN erachten diesen als sinnvoll *To Do: Bitte um Vorbereitung von Material für BPK und ein FAQ-Dokument (P1, IBBS) mit dem Hinweis, dass* • *jüngere AG auch ohne Vorerkrankungen schwer erkranken oder Spätfolgen erleiden können und mit der Aufforderung,* • *sich bei ausbleibender Besserung auch nach einer Woche, bei Verschlechterung oder bei Auftreten akuter Atemnot unbedingt umgehend an den Hausarzt zu wenden*	IBBS [geschwärzt]
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* [geschwärzt]	ZIG [geschwärzt]

	• [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	
12	**Surveillance** ***(nach Möglichkeit nur montags und freitags)*** • Keine weiteren Anmerkungen	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** ***(nur freitags)*** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum** ***(nur freitags)*** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine/ Arbeitsaufträge** • Experten-Beirat Pandemische Atemwegsinfektionen (29.04.2021), Thema u.a. Long Covid	Alle
	Nächste Sitzung: Freitag, 30.04.2021, 11:00	

Ende 12:33